

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-632974

84641

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre : EL HOUFLIH SAADI A

Nom & Prénom : EL HOUFLIH SAADI A

Date de naissance : 02-07-1973

Adresse : Rosiaza Ahra N° 18 - Ali Abdennaziz

Tél. : 0669481036 Total des frais engagés : 31830 + 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchouja
El Fardi Apt. 4 Casablanca
Tél. : 05 22 26 34 66

Cachet du médecin : 09/08/29

Date de consultation : 09/08/29

Nom et prénom du malade : EL MOUFLIH Saadia Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Covid?

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 09/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-632974

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

8

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES .

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/08/2011	CS		G	INP : 16191219649 Dr. Amal SALIM Médecine Générale Endocrinologie Nutrition El Farah Appartement 1 Rue Abdouchouja Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Complexe Sportif me KADRI HASSANI Fotimo 63, Rue Maitrein Mohamed Tél : 05 22 36 05 07	09/08/98	348.30 (000)

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																			
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;"></td> <td style="border-top: none;">D</td> <td style="border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;"></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;"></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000		D	G		00000000	00000000		35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																					
	00000000	00000000																					
	D	G																					
	00000000	00000000																					
	35533411	11433553																					
B																							
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes



الدكتورة آمال سليم
خريجة كلية الطب بالرباط
بوردو، رين
الطب العام
داء السكري والحمية
الفحص بالصدى - طب الشفط

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail

Casablanca, Le: 09/08/2021

TT^e ELMOUFLIH Saadia

(75 توك)

1) Lithiumax 500

UT.AV. 1 2 3 2 2

P.P.V.

79 70

LOT N° 129-98

1sp/jā 81
puis 1/2sp/j × 06j

UT.AV. 1 2 3 2 2

P.P.V.

79 70

LOT N° 129-98

563 =

2) D'Acne forte 100.000

23,30 1 ampoule par prise unenillo

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A050
EXP: 01/2023

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents

PPV 23DH50
EXP 07/2024
LOT 18053 9

pharmacie du Complexe Sportif
Mme KADRI HASSANI Fatma
63, Rue Masmoun Mohamed
Tel: 0524 36 05 07

10,30

FPV 100/30
PER 09/22
LOT 12071

10,30 1sp × 2/5 × 10j

4) Dolopainie 500

99,00 1sp × 3/5

5) Oedès 20 →

348,70 1 sel / 5

LOT 181033
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail



الدكتورة أمال سليم
خريجة كلية الطب بالرباط
بوزردة، رين
الطب العام
داء السكري والحمية
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 09/08/21

ΤΤελ Μουφλι Σαδία

faire sup

-Test PCR covid

**ABORATOIRE
DE BIOLOGIE
André Bégin**

Dr. AMAL SALIM
Médecine Générale
Diabetologie Nutrition
El Fardi Apt. 105 T 26 34 66
Angle Bd Bourgogne et Bd Aboukir
El Fardi Apt. 105 T 26 34 66

LABORATOIRE EL AMAL DE BIOLOGIE MEDICALE

1, Angle Bd El Fida - Bd Abdellah SENHAJI - Hay El Amal 3, 1er étage

Téléphone : 0522828714 - 0662124228 Fax : 0522828725 Email: laboratoireelamal@yahoo.fr

ICE : 001679098000020 - Patente : N° 36727171 - IF : 44125570 - N° CNSS : 68598223 INPE : 093001253

FactureN° facture : **2108-2101**Date **11/08/2021**Patient **Mme EL MOUFLIH Saadia**

Analyses	Valeur en B	Montant
SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - RT-PCR	500	500,00
Nombre B	500	
Prélèvement	0	
Total	700	

ABORATOIRE EL AMAL
DE BIOLOGIE MEDICALE
Angle Bd. El Fida Bd. Abdellah Senha
CASABLANCA
Tél : 05 22 82 82 82

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept Cents Dirhams ***



الدكتورة زهرة بنعزو
Docteur Z. BENAZZOUZ

طبيبة إحيائية
Médecin - Biologiste



Casablanca , le 09/08/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 090821-741 Pvt du: 09/08/2021 14:04
Nom : Mme EL MOUFLIH Saadia
CIN ou Numéro de passeport : B344857
Date Naissance : 02/07/1953
Médecin prescripteur :

Page : 1 / 1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche du virus respiratoire responsable du SARS-CoV-2 (COVID-19)

Automate : BIORAD CFX 96 Real-Time System

Antériorité

SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - diagnostic direct par RT-PCR (Kit de RT-PCR en temps réel SARS-CoV-2 GeneProof)

Nature de prélèvement	:	Ecouvillon Nasopharyngé
CT (Cycle Threshold) RdRp	:	18
Résultat Gène- RdRp	:	Détecté
Résultat Gène- N	:	Détecté
CT(Cycle Threshold) N	:	18
Résultat Gène- E	:	Détecté
CT (Cycle Threshold)	:	18
Résultat	:	Positif

La sensibilité des tests de RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie..

Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid 19 ne peut être totalement exclue.

Il faut donc respecter les gestes barrières pour prévenir une éventuelle transmission à l'environnement.

LABORATOIRE EL AMAL
DE BIOLOGIE MEDICALE
Angle Bd. El Fida Bd. Abdellah Senhaji
CASABLANCA
05 22 82 82 82

Nous vous remercions de votre confiance

LABORATOIRE EL AMAL
DE BIOLOGIE MEDICALE
Angle Bd. El Fida Bd. Abdellah Senhaji
CASABLANCA
05 22 82 82 82